

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель Министра здравоохранения –
Главный государственный
санитарный врач
Республики Беларусь


С.В.Нечай
«12» 2024 г.
Регистрационный № 019-1124

МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СКОЛИОЗА У ДЕТЕЙ
ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВОВ

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: учреждение образования «Белорусский
государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доцент Борисова Т.С., Самохина Н.В.,
Кушнерук А.В.

Минск, 2024

ГЛАВА 1 НАЗНАЧЕНИЕ И ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

1. В настоящей инструкции по применению (далее – Инструкция) изложен метод медицинской профилактики сколиоза у детей организованных коллективов (далее – Метод), который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на определение вероятности формирования сколиоза, в том числе при:

ранжировании и определении наиболее значимых факторов и групп риска формирования сколиоза;

обосновании тактики и объема необходимых профилактических мероприятий, направленных на предотвращение сколиоза, сохранение и укрепление здоровья детей организованных коллективов;

организации диспансерного наблюдения;

реализации иных мер, направленных на здоровьесбережение детей организованных коллективов.

2. Настоящая Инструкция предназначена для врачей-специалистов учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор, иных организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь детям организованных коллективов.

ГЛАВА 2 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

3. Для целей настоящей Инструкции используются следующие термины и определения:

онтогенез – индивидуальное развитие ребенка, исследуемое по данным генеалогического, биологического и социального анамнезов;

прогностический коэффициент – числовое выражение, характеризующее степень влияния (значимость) того или иного фактора на формирование нарушения здоровья;

прогностическая таблица – совокупность влияющих на формирование нарушения здоровья факторов, расположенных в порядке убывания их информативности с соответствующим каждой характеристике фактора прогностическим коэффициентом, позволяющая путем суммирования прогностических коэффициентов спрогнозировать вероятность формирования отклонения в состоянии здоровья;

вероятность – степень возможности формирования сколиоза у детей организованных коллективов;

группа риска – группа (контингент) детей, имеющих факторы риска развития сколиоза и повышенную вероятность его формирования;

фактор риска – потенциально опасные для здоровья детей факторы, повышающие вероятность развития заболевания сколиозом.

ГЛАВА 3

МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА СКОЛИОЗА У ДЕТЕЙ ОРИГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВОВ

4. Метод медицинской профилактики сколиоза детей организованных коллективов включает следующие этапы:

изучение данных о факторах, способствующих повышенной вероятности развития сколиоза (особенности онтогенеза, наличие нарушений органа зрения, психоэмоциональный статус, характер двигательной активности, организация спального места ребенка, условия организации образовательного процесса);

определение с помощью прогностической таблицы вероятности развития сколиоза на индивидуальном уровне;

формирование групп риска развития сколиоза у детей организованных коллективов;

определение ведущих факторов риска развития сколиоза у детей организованных коллективов

принятие управленческих решений по дальнейшей тактике ведения наблюдения за ребенком с учетом вероятности формирования сколиоза и коррекции факторов риска развития сколиоза у детей.

5. Изучение данных о наличии нарушений органа зрения, особенностях онтогенеза, психоэмоциональном состоянии, двигательной активности, спальном месте ребенка, условиях образовательного процесса предусматривает:

5.1 выкопировку данных из первичной медицинской документации или опрос родителей/законных представителей с определением наличия у ребенка нарушений органа зрения;

5.2 опрос родителей/законных представителей либо учащихся 1-5 классов (с письменного согласия законного представителя ребенка) с применением специального опросника (приложение 1 к настоящей Инструкции) с целью исследования медико-социальных особенностей онтогенеза, психоэмоционального состояния, двигательной активности, спального места ребенка и условий организации образовательного процесса.

6. Определение вероятности развития сколиоза у ребенка путем заполнения прогностической таблицы (приложение 2 к настоящей инструкции) и суммирования соответствующих значений прогностических коэффициентов характеристик факторов с учетом знака «+» или «-».

При общей сумме полученных значений от -20 до -13 степень вероятности развития сколиоза низкая, от - 12,9 до +12,9 – умеренная, от +13 до +76– высокая.

7. Формирование групп риска развития сколиоза основывается на объединении детей в группы соответственно выявленной степени вероятности его развития (группа умеренного или высокого риска развития сколиоза).

8. Определение ведущих факторов риска развития сколиоза путем исследования их распространенности на коллективном уровне.

9. Принятие управленческого решения по медицинской профилактике сколиоза у детей организованных коллективов:

– на индивидуальном уровне осуществляется с учетом степени вероятности формирования сколиоза (приложение 3А к настоящей Инструкции);

– на коллективном уровне – с учетом выявленных групп и факторов риска формирования сколиоза (приложение 3Б к настоящей Инструкции).

Приложение 1 к
Инструкции по применению
«Метод _____ медицинской
профилактики сколиоза у детей
организованных коллективов»

ОПРОСНИК

для оценки вероятности развития сколиоза у детей организованных коллективов

I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

1. Фамилия, имя _____
2. Учреждение образования _____, класс _____
3. Дата рождения: число _____, месяц _____, год _____

II. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ СКОЛИОЗА

4. Диагностировано ли у ребенка нарушение органа зрения: а) да; б) нет.
5. Социальное положение отца: а) служащий, предприниматель; б) рабочий; в) не работает.
6. Какова выраженность материальных проблем в семье: а) высокая; б) средняя; в) незначительная; г) отсутствие проблем.
7. Диагностированы ли наследственные заболевания у родителей: а) отсутствуют у обоих родителей; б) имеет один из родителей; в) имеют оба родителя.
8. Имелись ли у матери перед беременностью хронические заболевания: а) да; б) нет.
9. Имелись ли у отца до рождения ребенка хронические заболевания: а) да; б) нет.
10. Имел ли отец до рождения ребенка контакт с вредными производственными факторами: а) да; б) нет.
11. Какие особенности родов были зафиксированы при рождении ребенка: а) без особенностей; б) травма; в) затяжные роды; г) атипичное положение плода; д) стимулированные роды; е) обвитие пуповины; ж) асфиксия.
12. Был ли у ребенка диагностирован врожденный вывих бедра (дисплазия тазобедренного сустава): а) да; б) нет.
13. Был ли у ребенка диагностирован рахит: а) да; б) нет.
14. Занимается ли ребенок физкультурой и спортом вне образовательного учреждения в будние дни: а) да; б) нет.
15. Какое количество времени ребенок затрачивает на подготовку домашнего задания: а) 1,5 часа и менее; б) более 1,5 часов.
16. Соблюдает ли ребенок правильную рабочую позу при подготовке домашних заданий: а) всегда; б) время от времени; в) никогда; г) контроль за рабочей позой отсутствует.
17. Какова масса ежедневного комплекта учебников с письменными принадлежностями ребенка: а) 2 кг и менее; б) более 2 кг.
18. Какова высота изголовья спального места ребенка: а) более 15 см и менее 10 см; б) 10-15 см; в) спит без подушки.
19. Какова жесткость спального места ребенка: а) мягкое; б) средней жесткости; в) жесткое.
20. Часто ли ребенок чувствует усталость: а) да; б) нет.
21. Ощущает ли ребенок учебную перегрузку: а) да; б) нет.
22. Характерны ли для ребенка признаки психоэмоционального неблагополучия: а) да; б) нет.
23. Характерны ли для ребенка частые головные боли: а) да; б) нет.
24. Характерны ли для ребенка быстрая утомляемость: а) да; б) нет.
25. Характерны ли для ребенка наличие страхов: а) да; б) нет.
26. Характерны ли для ребенка нарушение сна (бессонница, повышенная сонливость, кошмары и т.п.): а) да; б) нет.
27. Характерны ли для ребенка резкие смены настроения: а) да; б) нет.
28. Характерны ли для ребенка снижение аппетита: а) да; б) нет.

Приложение 2 к
Инструкции по применению
«Метод медицинской
профилактики сколиоза у детей
организованных коллективов»

Прогностическая таблица определения вероятности развития сколиоза

Фамилия, имя _____ пол _____

Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

Учреждение образования _____

1. Обвести, на основании имеющихся сведений из анамнеза ребенка, значения прогностических коэффициентов исследуемых факторов в соответствии с их характеристикой.

№	Наименование фактора	Характеристика фактора	Прогностический коэффициент
1.	Признаки психоэмоционального неблагополучия	есть	+2
		нет	-2
2.	Быстрая утомляемость	есть	+5
		нет	-1
3.	Наличие материальных проблем	выраженные	+4
		средней выраженности	+2
		незначительные	+2
		отсутствуют	-2
4.	Наличие у ребенка усталости	есть	+3
		нет	-1
5.	Высота изголовья спального места	более 15 см и менее 10 см	0
		10-15 см	-1
		0 см, отсутствие подушки	+8
6.	Частые головные боли	есть	+5
		нет	0
7.	Наличие у матери хронических заболеваний перед беременностью	есть	+2
		нет	-1
8.	Наличие у отца хронических заболеваний до рождения ребенка	есть	+3
		нет	-1
9.	Наличие у родителей наследственных заболеваний	отсутствие у обоих родителей	0
		имеет один из родителей	+1
		имеют оба родителя	+6
10.	Наличие у ребенка учебной перегрузки	есть	+1
		нет	-1
11.	Наличие рахита у ребенка	есть	+6
		нет	0

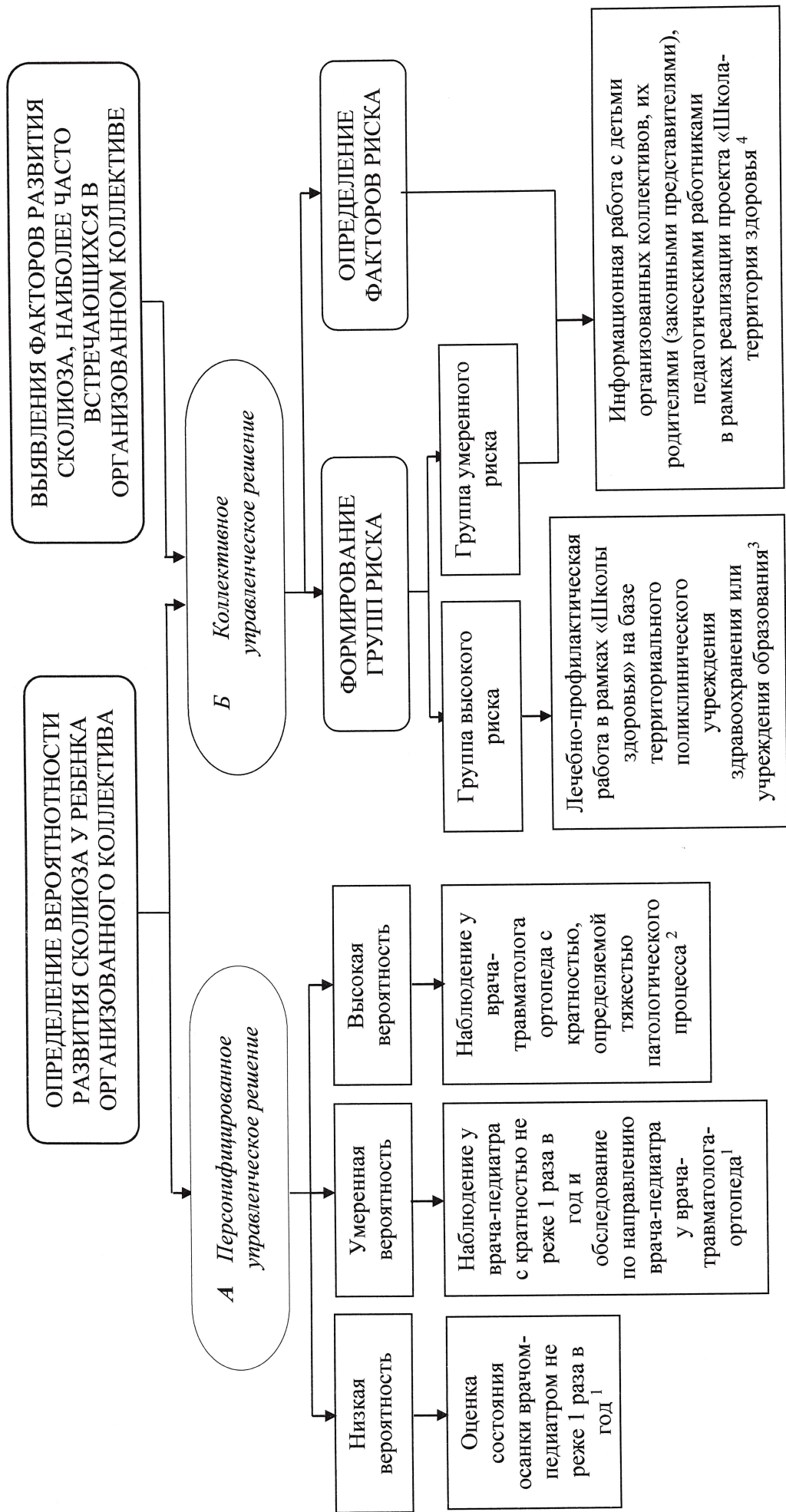
12.	Наличие страхов	есть	+4
		нет	0
13.	Особенности течения родов	отсутствуют	-1
		травма	+4
		затяжные роды	+2
		атипичное положение плода	+3
		стимулированные роды	+1
		обвитие пуповины	+2
		асфиксия	0
14.	Жесткость спального места	средней жесткости	-1
		мягкое или жесткое	+3
15.	Масса комплекта учебников	2 кг и менее	-2
		более 2 кг	+1
16.	Нарушение сна	есть	+4
		нет	0
17.	Социальное положение отца	служащий, предприниматель	-1
		рабочий	+1
		не работает	+2
18.	Наличие врожденного вывиха бедра (дисплазии тазобедренного сустава)	есть	+2
		нет	0
19.	Снижение аппетита	есть	+2
		нет	0
20.	Резкие смены настроения	есть	+2
		нет	0
21.	Рабочая поза	правильная рабочая поза всегда	-2
		правильная рабочая поза время от времени	0
		правильная рабочая поза никогда не соблюдается	+1
		отсутствие контроля за рабочей позой	0
22.	Наличие у отца до рождения ребенка контакта с вредными производственными факторами	есть	+3
		нет	0
23.	Длительность подготовки домашнего задания	1,5 часа и менее	-1
		более 1,5 часов	+1
24.	Физкультура и спорт в будние дни вне учреждения образования	есть	-1
		нет	+1
25.	Наличие нарушения зрения	есть	+1
		нет	-1

2. Суммировать отмеченные прогностические коэффициенты с учетом знака «+» или «-».

Общая сумма _____

3. Прогноз степени вероятности развития сколиоза _____

АЛГОРИТМ ПРИНЯТИЯ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ
ПО МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СКОЛИОЗА У ДЕТЕЙ ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВОВ



¹ В соответствии с инструкцией «О порядке проведения диспансеризации взрослого и детского населения», утв. постановлением МЗ РБ от 30.08.2023 г. № 125

² В соответствии с клиническим протоколом «Диагностика и лечение пациентов с деформациями позвоночника в амбулаторных условиях», утв. постановлением МЗ РБ от 01.06.2017 г. №51

³ В соответствии с Регламентом работы многопрофильных школ здоровья, утв. Главным государственным санитарным врачом РБ от 30.12.2003.

⁴ В соответствии с инструкцией по применению «Формирование здоровьесберегающей среды в учреждениях общего среднего образования» № 019-1215., утв. Главным государственным санитарным врачом РБ от 21.03.2016